

Knorth, Erik J.; Smit, Monika

Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 10, S. 696-708



Quellenangabe/ Reference:

Knorth, Erik J.; Smit, Monika: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 10, S. 696-708 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8871 - DOI: 10.25656/01:887

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8871>

<https://doi.org/10.25656/01:887>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,
Psychologie und Familientherapie

46. Jahrgang 1997

Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Göttingen – Gunther Klosinski, Tübingen –

Ulrike Lehmkuhl, Berlin – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –

Friedrich Specht, Göttingen – Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin

Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Redakteur

Günter Presting, Gifhorn

V&R Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden

Erik J. Knorth und Monika Smit

Summary

Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands

Comparable with the situation in other countries it has become a generally accepted principle in the Netherlands to involve parents as much as possible in the treatment process of children with emotional and behavioural disturbances, who have been placed in residential care. After discussing the reasons for this, we explore the ways in which parents can be involved in practice. Next, we show some results from recent research in the Netherlands, in which the actual participation of parents in the residential treatment of their son or daughter was investigated. It can be concluded that the involvement is limited. The results also show the central position of the group worker concerning parent contacts. We advocate more attention to the activities of this discipline with parents – in research as well as in practice.

Zusammenfassung

Genauso wie in anderen Ländern auch, ist es in den Niederlanden ein allgemein akzeptiertes Prinzip geworden, Eltern von Kindern mit emotionalen Schwierigkeiten und Verhaltensproblemen, die in einem Kinderheim aufgenommen wurden, so viel wie möglich mit in den Betreuungsprozeß einzubeziehen. Wir besprechen hier zuerst eine Reihe von Motiven. Danach geben wir eine Übersicht, wie die Partizipation der Eltern in der Praxis Gestalt annehmen kann. Anschließend präsentieren wir einige Ergebnisse aus jüngeren Untersuchungen in den Niederlanden bezüglich der tatsächlichen Einbeziehung der Eltern in den Behandlungsprozeß. Daraus wird deutlich, daß die Partizipation von Eltern in der Praxis begrenzt ist, und daß die Gruppenmitarbeiter in Heimeinrichtungen eine zentrale Rolle bei Elternkontakten einnehmen. Wir plädieren dafür, in Forschung und Praxis den elternorientierten Arbeitsweisen dieser Mitarbeiter mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

1 Einleitung

Das traditionelle Kinder- und Jugendwohlfahrtssystem gründete seine Dienstleistung auf die „Rettung des Kindes“ durch Heimeinweisung (WHITTAKER 1990). Heutzutage

wird in den Niederlanden und anderswo versucht, Heimeinweisungen von Kindern, so weit es geht, vorzubeugen und Maßnahmen bereitzustellen, die möglichst leicht, kurz und wohnortnah sind. Das bedeutet, daß man zuerst versucht, den Kindern in ihrer häuslichen Umgebung zu helfen. Zu diesem Zweck wurden einige Methoden zur Behandlung in der häuslichen Situation entwickelt (z.B. BAARTMAN 1995). Außerdem sind Tagesbehandlungen eine ernstzunehmende Alternative zur Heimerziehung geworden (GABEL 1989). Wenn jedoch eine Heimeinweisung verlangt wird, bedeutet das selten, daß der Kontakt zu den natürlichen Eltern vollständig abgebrochen wird. Man erkennt immer mehr, daß die Eltern für Kinder in öffentlicher Erziehung immer noch sehr wichtig sind, egal wie schwierig die Eltern-Kind-Beziehung auch ist (AINSWORTH 1991; SCHWEITZER u. REUTER 1991). Seit Anfang der 70er Jahre wurde in den Niederlanden familienorientierte Heimerziehung befürwortet und familienorientierte Betreuung zu einem allgemein akzeptierten Prinzip (DE RUYTER u. VAN WEELDEN 1986).

Die praktische Umsetzung derartiger theoretischer Vorgaben ist jedoch nicht immer gewährleistet. Aus diesem Grund wollen wir die tatsächliche Partizipation der Eltern an der Heimerziehung in den Niederlanden untersuchen. Vorher werden wir die Gründe darlegen, die dafür sprechen, die Eltern in die Heimerziehung ihres Kindes einzubeziehen und dann die Möglichkeiten der elterlichen Partizipation erläutern.

2 Gründe für die elterliche Partizipation

Einige Betrachtungen führen zu dem Versuch, die ursprüngliche Familie, und hier besonders die Eltern, in den Behandlungsprozeß einzubeziehen. Es gibt pragmatische und theoretische Überlegungen sowie auch empirische Resultate und gesetzliche Verpflichtungen.

2.1 *Pragmatische und theoretische Überlegungen*

Eine *pragmatische* Überlegung ist es, daß Eltern aufgrund ihrer Erfahrung eine wichtige Informationsquelle sind. Besonders am Anfang des Behandlungsprozesses sind sie diejenigen, die das meiste über das jeweilige Kind wissen. Daneben kann man ein Kind in einem Heim nicht als ein isoliertes Individuum ansehen. Es bleibt mit der eigenen Familie fest verbunden (DE LA MARCHE 1989) und behält auch nach der Aufnahme Loyalitätsgefühle ihr gegenüber. Daher ist die Familie im Heim präsent, auch wenn dieses physisch nicht der Fall ist. Eltern in den Behandlungsprozeß einzubeziehen, kann die Möglichkeit von Loyalitätskonflikten reduzieren. Dazu kommt, daß man versuchen kann, möglichem Widerstand der Eltern gegen den Heimaufenthalt entgegenzuwirken.

Im Hinblick auf die Reintegration in die Familie ist es ebenfalls wichtig, die Eltern an dem Betreuungsprozeß teilnehmen zu lassen. Für das Kind kann dieses vorbeugend wirken gegen eine Entfremdung von seiner natürlichen Umgebung, eine Isolation und den Verlust von wichtigen Sozialisationsmustern (VAN ACKER et al. 1986). Gleichzeitig kann man für die Rückkehr ins Elternhaus versuchen, die Bedingungen in der Familie

so vorteilhaft wie möglich zu gestalten (SMIT 1993). Aber auch wenn Kinder nicht mehr in das elterliche Zuhause zurückkehren, ist es wichtig, mit der Eltern-Kind-Beziehung zu arbeiten, weil die Eltern immer noch ein wichtiger Bezug für das Kind sind (MARTONE et al. 1989).

Überlegungen eher *theoretischen* Art sind die gestiegene Einsicht in die Wichtigkeit von Bindung und den Einfluß von traumatischen Erfahrungen durch Trennungen, auch wegen eines Heimaufenthalts. Anfügen können wir zudem den Wechsel in der pädagogisch-psychologischen Herangehensweise: Von der primären Aufmerksamkeit für die Probleme des einzelnen Kindes hin zur Beachtung der problematischen Familiensituation (HELLINCKX 1983) und damit eng verbunden der Bevorzugung einer Herangehensweise, die auf das Familiensystem abzielt (CONEN 1990; SCHWEITZER u. REUTER 1991).

2.2 Empirische Ergebnisse

Zwei Arten von empirischen Ergebnissen liefern relevante Argumente, die dafür sprechen, Eltern an der Heimbetreuung teilhaben zu lassen. Erstens gibt es Forschungsdaten, die deutlich machen, daß nicht nur das aufgenommene Kind Probleme hat, sondern auch die Eltern und die ursprüngliche Familie. Zweitens zeigt sich, daß die Einbeziehung der Eltern positive Effekte mit sich bringt.

Bezüglich der Eltern und der natürlichen Familie geben die Ergebnisse von VAN DER PLOEG und SCHOLTE (1988) viele Aufschlüsse. In dieser niederländischen Studie „Tehuizen in Beeld“ (Heime im Fokus) analysierten sie unter anderem die Situation und die Merkmale der ursprünglichen Familien von 337 Kindern in 58 Heimen. Die Daten zeigen, daß in mehr als der Hälfte dieser Fälle die Eltern geschieden waren oder die Beziehung zwischen den Eltern als „schlecht“ betrachtet wurde, der Streit der Eltern mit eigenen emotionalen Störungen einherging und sie beträchtliche Probleme mit anderen Kindern hatten (KNORTH u. VAN DER PLOEG 1994). Damit wird deutlich, daß die *Familien* des im Heim aufgenommenen Kindes ebenfalls Probleme haben.

Außerdem können wir anhand der Forschungsergebnisse sagen, daß Kontakte zwischen Kind und Familie und die tatsächliche Partizipation der Eltern wichtige Merkmale der Behandlung des Kindes sind, die die anschließende Familienvereinigung oder eine erfolgreiche Reintegration in die Gesellschaft vorhersagen (TAYLOR u. ALPERT 1973; FANSHIEL 1975; MILLHAM et al. 1989; AINSWORTH 1991). In der jüngsten Studie von WALTON et al. (1993) wird die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Eltern der aufgenommenen Kinder auf eine andere Weise gezeigt. Sie versuchten herauszufinden, ob ein Familien-Erhaltungsprogramm, das auf die Verhinderung einer Heimeinweisung des Kindes abzielt, ebenfalls angewendet werden könnte, um eine Familienvereinigung nach einem Heimaufenthalt zu fördern. 110 Familien mit Heimkindern (im Alter von einem bis 17 Jahren; Durchschnittsalter 10;7 Jahre) nahmen an der Studie teil. In allen diesen Fällen war die Rückkehr ins Elternhaus das Behandlungsziel, wobei für keines dieser Kinder der Übergang in die Familie bereits stattgefunden hatte. Die Familien wurden zufällig der Untersuchungsgruppe (n=57) bzw. der Kontrollgruppe (n=53) zugeteilt. Die untersuchte Gruppe erhielt für drei Monate eine in-

tensive Betreuung zu Hause (mindestens drei Hausbesuche wöchentlich), die ausgerichtet war auf eine konkrete Unterstützung (z.B. Transport, finanzielle Hilfe, Kleidung, Nahrung, Reparaturen) und auf das Erlernen neuer Fähigkeiten (Kommunikation, Kindererziehung, Umgang mit Konflikten usw.). Gleichzeitig versuchte man, das Kind nach kurzer Zeit wieder im Elternhaus unterzubringen. In der Kontrollgruppe wurde die übliche Betreuung angeboten. Die Ergebnisse zeigen, daß 93% der Kinder aus der Untersuchungsgruppe nach drei Monaten spezieller Betreuung wieder zu Hause waren, verglichen mit 28% der Kinder aus der Kontrollgruppe. Ein Jahr nachdem das Programm beendet war lebten 75% Kinder der ersten Gruppe zu Hause, gegenüber 49% der „Kontrollkinder“.¹

2.3 Rechtliche Verpflichtungen

Seitdem das Niederländische Kinder- und Jugendhilfegesetz in Kraft getreten ist, sind Einrichtungen für Kinderbetreuung verpflichtet, Eltern in die Behandlung ihrer Kinder einzubeziehen.² Verlangt wird zum Beispiel, daß die Eltern oder der Vormund des Kindes gehört werden müssen, wenn eine außerhäusliche Einrichtung gewählt wird (Art. 29, Abs. 2; Art. 22, Abs. 1). Außerdem muß für jedes aufgenommene Kind ein Behandlungsplan vorhanden sein, der „...eine Darstellung enthält, wie die in Frage kommenden Mitglieder der Familie des Kindes in die Behandlung mit einbezogen werden sollen oder eine Erklärung warum nicht“ (Besluit Kwaliteitsregels, Art. 5, Abs. 2c). Weiter heißt es: „Ein Behandlungsplan wird nicht eingerichtet oder verändert bevor zumindest (...) die Eltern und der gesetzliche Repräsentant des Kindes angehört wurden, es sei denn, es passiert ein akuter Notfall und man nimmt an, daß eine Beratung dem Kind schaden wird...“ (Besluit Kwaliteitsregels, Art. 5, Abs. 3). Der „Ausführende“, also „die Person, die die Maßnahme aufrechterhält“ (Ausführungsgesetz zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, S. A2), schreibt am Ende seiner Arbeit mit dem Kind einen Bericht, der das Behandlungsvorgehen beschreibt. Dieser Bericht wird dem Behandlungsplan beigelegt. Der Ausführende sendet eine Kopie des Berichts mit dem Behandlungsplan (zumindest) an die Eltern und/oder die gesetzlichen Vertreter des Kindes (Besluit Kwaliteitsregels, Art. 5, Abs. 6). Zusammenfassend kann man sagen, daß das Niederländische Kinder- und Jugendhilfegesetz bestimmt, daß Eltern bei einigen Aspekten der (außerhäuslichen) Betreuung einbezogen werden müssen, die Art, wie dieses geschieht, aber den Ausführenden überläßt.

¹ Die Autoren finden die Ergebnisse vielversprechend, warnen aber vor zu eiligen Verallgemeinerungen. Zum einen wurden die Betreuer in dem Untersuchungsprogramm als erfahrener in Kinderbetreuung angesehen. Zum anderen fand doch eine gewisse Vorauswahl der Familien dadurch statt, daß keine Familie in der Untersuchungsgruppe war, in der das Kind durch eine schnelle Rückführung in die Familie als gefährdet betrachtet wurde.

² Dieses ist mit der deutschen Situation vergleichbar (vgl. Kinder- und Jugendhilfegesetz, VAN UNEN 1995)

3 Möglichkeiten der elterlichen Partizipation

Eltern partizipieren auf eine weniger intensive Art, wenn die Einbeziehung nicht mehr ist, als sie regelmäßig auf dem laufenden zu halten. Die am meisten einbeziehende Form elterlicher Teilnahme ist es, wenn nicht nur das Kind, sondern auch die Eltern in außerhäuslicher Betreuung untergebracht werden und die Behandlung auf die ganze Familie abzielt. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es je nach Intensität noch andere Formen der Einbeziehung: Kontakte zwischen Eltern und Behandlungsteam im Heim, Elterngruppen und Elterntraining, Beratung von Eltern und Familientherapie.

JENSON und WHITTAKER (1987) geben eine Übersicht zu den Möglichkeiten, wie Eltern eine aktive Rolle in dem Prozeß der außerhäuslichen Kinderbetreuung einnehmen können. Sie unterscheiden drei Phasen der Betreuung: (a) Vorplazierung und Aufnahme, (b) Behandlung und (c) Entlassung, Reintegration und Nachbetreuung. In einer Publikation des Verbands katholischer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik (1989) wird ein Überblick zu verschiedenen Arten der Arbeit mit Familien gegeben, die wir in Tabelle 1 zusammenfassend darstellen.

Schlüsselkonzepte während der *Vorplazierung und Aufnahme* sind der „Austausch von Informationen“ und die „Klärung der Erwartungen“ (unter anderem hinsichtlich der Rolle der Eltern während des Aufenthalts). Durch schriftliche Abmachungen mit den Eltern wird diesen gezeigt, daß sie als ernstzunehmende Beteiligte angesehen werden, mit denen eine Zusammenarbeit gesucht wird. Während der *Behandlungsphase* unterscheiden wir fünf Modalitäten: (a) den Kontakt zwischen der Institution und den Eltern; (b) die elterliche Einbeziehung in die tägliche Routine des Behandlungsprogramms für das Kind; (c) das Elterntraining, um ihre Fähigkeiten zur Kindererziehung zu vergrößern; (d) die Unterstützungsgruppen, in denen sich Eltern aufgenommener Kinder besonders beim Austausch von Erfahrungen und bei der Zusammenarbeit helfen und (e) die Durchführungen verschiedener Formen von Familienbehandlung. Die Wichtigkeit der Familie und der elternorientierten Aktivitäten während der *Reintegration und Nachbetreuung* besonders am Ende des Heimaufenthalts kann nicht genug betont werden. In vielen Veröffentlichungen wird deutlich, daß ein erfolgreiches Behandlungsergebnis eingeschränkt werden kann, wenn die Reintegration des Kindes in die nachfolgende Lebensumgebung (z.B. die Familie) nicht durch eine spezielle Begleitung des Klientensystems unterstützt wird (SMIT 1993).

4 Die aktuelle Situation in den Niederlanden

Bisher wurden verschiedene Gründe für die Einbeziehung der Eltern in die Heimbetreuung dargestellt, gefolgt von einer Übersicht zu Möglichkeiten, wie Eltern partizipieren können. Im folgenden wollen wir die aktuelle Situation in den Niederlanden anhand einiger Ergebnisse zweier neuer niederländischer Studien zu diesem Thema darstellen.

Tab. 1: *Elterliche Partizipation in der Heimbetreuung* (n. JENSON u. WHITTAKER 1987; Verband katholischer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik 1989)

| während der Vorplazierung und Aufnahme | während der Behandlung | während der Reintegration und Nachbetreuung |
|---|--|---|
| <p>1 Besuche:</p> <p>a) Familienmitglieder besuchen die Institution,</p> <p>b) Mitarbeiter besuchen die Familie des Kindes und seine Lebensumgebung.</p> <p>2 Individueller Behandlungsplan wird in Zusammenarbeit mit den Eltern formuliert:</p> <p>a) Rechte, Rollen und Verantwortlichkeiten der Eltern werden offengelegt und diskutiert;</p> <p>b) Eltern geben Hintergrundinformationen über ihr Kind,</p> <p>c) Behandlungspläne werden festgehalten anhand von schriftlichen Übereinkommen und Verträgen.</p> <p>3 Eltern begrüßen neue Eltern.</p> | <p>1 Kontakte zwischen Institution und Eltern:</p> <p>a) informelle Gespräche und telefonische Konversationen,</p> <p>b) Nachrichten- und Rundbriefe über bestimmte Themen werden versandt.</p> <p>2 Elterliche Einbeziehung in die alltägliche Betreuung und Behandlung:</p> <p>a) Besuche durch oder bei den Eltern,</p> <p>b) Eltern werden bestimmte Verantwortlichkeiten für die Betreuung ihres Kindes gegeben (Kaufen von Kleidung, Einteilen von Aktivitäten),</p> <p>c) Eltern werden gebeten, spezielle Verhaltensprobleme mitzulösen,</p> <p>d) wöchentlicher Kontakt zu den Eltern bezüglich des Fortschritts ihres Kindes,</p> <p>e) Kindern wird die Verantwortung gegeben, Aktivitäten mit ihren Eltern zu planen,</p> <p>3 Elterntraining und Bildung:</p> <p>a) Gruppentraining, um Verhaltensprinzipien anzuwenden,</p> <p>b) Anleitung für Kommunikation, Handhabung und Verhandlung bei Verträgen,</p> <p>c) Bildung von Fähigkeiten zur Problemlösung durch Rollenspiel, Videoaufnahmen und Leseaufgaben.</p> <p>4 Unterstützungsgruppen von Eltern:</p> <p>a) informelle Aktivitäten für Eltern organisieren (um Angst und Isolation zu vermindern und um Selbstreflexionen anzuregen),</p> <p>b) kurzzeitige Unterstützungsgruppen laden Gastredner zu relevanten Themen ein,</p> <p>c) langzeitige Unterstützungsgruppen ermöglichen Eltern, Gefühle und Erfahrungen mit anderen Eltern zu teilen.</p> <p>5 Verbundene Familienbehandlung:</p> <p>a) Familienberatung und Familientherapie,</p> <p>b) Familienmitglieder leben für eine bestimmte Zeit in der Institution und besuchen alle Therapieaktivitäten.</p> | <p>1 Elternunterstützungsgruppen werden gebildet, um den Wiedereintritt in die Gemeinschaft und diesbezüglicher Erwartungen zu diskutieren.</p> <p>2 Familienunterstützungsgruppen werden eingerichtet für die Nachbetreuung.</p> <p>3 Professionelle Nachbetreuungsteams unterstützen die Eltern bei Rückkehrplänen des Kindes und deren Reintegration:</p> <p>a) Vorbereitungstreffen zur Entlassung werden abgehalten, um Ziele für das Kind und für die Eltern festzusetzen,</p> <p>b) Verträge für wöchentliche Familienbetreuung werden vereinbart,</p> <p>c) Grenzen für die elterliche Betreuung des Kindes und deren Fähigkeiten für die Familienführung werden skizziert und spezifische Interventionen werden geplant,</p> <p>d) Eltern helfen ihrem Kind, einen Bildungsplan gemäß der Behandlung zu entwickeln,</p> <p>e) Mitarbeiter stehen als Hilfspersonen beim Begleiten der Eltern zu Treffen mit Schulpersonal, Therapeuten und anderen helfenden Professionellen für eine bestimmte Periode gemäß des Behandlungsplans zur Verfügung.</p> <p>4 Beziehungsspezialisten arbeiten mit Kindern und Eltern, um Verbindungen zwischen Aufenthalt und Zuhause zu erleichtern (Hilfe beim Finden von Arbeit und bei lösen praktischer Probleme).</p> |

4.1 Die Studie von JANSEN und OUD

An der Studie von JANSEN und OUD (1992, 1993) nahmen alle zwölf Heimeinrichtungen der Provinz Noord-Brabant teil, die Kinder im Alter von neun bis 15 Jahren mit psychosozialen Problemen aufnehmen. Der Betreuungsprozeß der 141 Kinder wurde zwei Jahre lang beobachtet. Die Eltern von 90 Kindern (64%) wurden als Informanten in die Untersuchung einbezogen. Besonderer Schwerpunkt der Aufmerksamkeit war der Grad der *Familienorientierung* der gebotenen Betreuung, gemessen am Umfang der Einbeziehung der Eltern oder anderer Mitglieder der Familie in die Betreuung während des Heimaufenthalts (JANSEN u. OUD 1993). Die Auswahl der Ergebnisse basiert auf Daten auf den ersten sechs Monaten des Heimaufenthalts der Kinder:

- In 90% der Fälle wurden als Ursache für die Probleme des Kindes die familiären Umstände angesehen. Jedoch erwähnen die Heimbetreuer in nur 32% der Fälle die Verbesserung der familiären Situation oder der Familienbeziehungen als Behandlungsziel.
- Beinahe ein Drittel der Kinder verbringt jedes zweite Wochenende zu Hause mit seiner Familie; die Häufigkeit variiert von niemals (13%) bis jedes Wochenende (10%). In 60% der Fälle können die Eltern (gemeinsam) bei der Aufstellung des Wochenendplans mitbestimmen.
- Zwei Drittel der Eltern sorgen weiterhin für Kleidung und Schuhe ihres Sohnes oder ihrer Tochter. Eine Minderheit (30%) hat Kontakt mit der Schule ihres Kindes (während des Heimaufenthalts). Die meisten Eltern (68%) fühlen sich während der Besuche in der Heimgruppe wohl. Jedoch wird selten an täglichen Dingen teilgenommen, wie z.B. bei Mahlzeiten, beim Spielen, Putzen oder bei Handarbeiten. Eine kleine Gruppe der Eltern (14%) nimmt an Konferenzen über die Entwicklung ihres Kindes teil.
- Im Hinblick auf die Begleitung der Eltern durch die Heimeinrichtung läßt sich feststellen, daß im Durchschnitt die Eltern persönlichen Kontakt zu einem Gruppenmitarbeiter einmal in vier Wochen haben, während Telefongespräche einmal in zwei oder drei Wochen geführt werden.³ Die Häufigkeit des persönlichen sowie des telefonischen Kontakts zwischen Eltern und Vertretern anderer Disziplinen – Sozialarbeitern und anderen Mitarbeitern, sowie Kinderpsychologen, Psychiatern, Heimleitern – ist viel geringer.
- Intensivere Kontakte der Familien- und Elternbegleitung kommen selten vor: Nur zehn von 90 Familien erhielten Familientherapie oder Sitzungen zur Erörterung von Familienproblemen in den ersten sechs Monaten; mit sechs dieser zehn Familien wurden nur wenige Sitzungen abgehalten. Andere Arten elterlicher Betreuung wie Diskussionsgruppen, Elternklassen oder Trainings für psychologisch-erzieherische Fähigkeiten im Heim wurden in der Untersuchungsgruppe nicht gefunden.

³ Die Spannbreite der Kontakte ist allerdings sehr groß: Zum Beispiel gibt es überhaupt keinen Kontakt mit 28% der Eltern, wohingegen in 9% der Fälle wöchentliche Diskussionen stattfinden. Auch beim telefonischen Kontakt mit Gruppenmitarbeitern finden wir eine große Spannbreite.

- Außerdem wurde eingerichtet, daß Eltern im Durchschnitt einmal in Monat Diskussionen mit einem Mitarbeiter des ambulanten Dienstes führen. Jedoch finden wir auch hier eine große Spannweite: ein Viertel der Eltern spricht niemals mit einem Sozialarbeiter vom ambulanten Dienst, beinahe ein Viertel einmal in zwei Wochen oder häufiger. Es gibt mehr Telefonate (in sechs Monaten im Durchschnitt 3,8mal) als Besprechungen im Amt (in sechs Monaten im Durchschnitt 2,6mal).

Die Frage, ob es mehr Kontakte mit Vertretern der ambulanten Dienste gibt, wenn die Eltern nur wenig von der Heimeinrichtung begleitet werden, kann der Tendenz nach positiv beantwortet werden: Für die allgemeine Dimension „Elternberatung in der Heimeinrichtung“ sehen wir eine *signifikante negative Wechselbeziehung*. Die Begleitung durch den ambulanten Dienst scheint sich auch bedeutend auf die Anzahl der Kontakte zwischen Eltern und Kind auszuwirken: Wenn es mehr Begleitung gibt, sind weniger Eltern-Kind-Kontakte festzustellen und es gibt weniger elterliche Partizipation bei der Heimaufnahme. OUD und JANSEN (1993) erheben daher die Frage, ob es nicht letztlich besser wäre, daß Heimeinrichtungen selbst für die Elternbegleitung sorgen.

JANSEN und OUD (1993) verbinden das Hauptergebnis ihrer Studie, daß nämlich in Wirklichkeit in Kinderheimen weniger „familienorientiert“ gearbeitet wird, als nach Durchsicht der Literatur anzunehmen ist, unter anderem mit:

- (a) der Komplexität von Problemen und den geringen Erwartungen der Betreuer an die Möglichkeiten der Veränderung in der Familie (das gilt insbesondere für Mädchen, die durchschnittlich kompliziertere Probleme zeigen und die weniger familienorientierte Betreuung erhalten);
- (b) dem Alter des Kindes (je älter das Kind, desto weniger familienorientierte Betreuung);
- (c) der Art der Einrichtung, in die das Kind aufgenommen worden ist (in kinderpsychiatrischen Zentren arbeiten Mitarbeiter mehr familienorientiert als in anderen).

4.2 Die Studie von SMIT

In einer Studie über die Beendigung von Heimaufenthalten (SMIT 1993) wird ebenfalls der Elterneinbeziehung Aufmerksamkeit geschenkt. Betreuer von insgesamt 53 Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Alter: 12-21 Jahre) mit psycho-sozialen Problemen wurden befragt, in welchem Maße die Eltern (der 149 Kinder) in wichtige Entscheidungen einbezogen wurden. Der Schwerpunkt der Befragung lag auf Entscheidungen über die Aufnahme, die Behandlungsplanung und die Entlassung der Kinder/Jugendlichen, die nach dem Heimaufenthalt nach Hause zu ihren Eltern zurückgingen oder die zukünftig alleine wohnten. Auf einer Skala gaben Heimmitarbeiter Informationen über die Rolle der Eltern. Die Skala reichte von 1: (teilweise) bestimmend, 2: beratend, 3: im nachhinein informiert, bis 4: nicht beteiligt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tab. 1: Rolle der Eltern bei den Entscheidungen über Aufnahme, Behandlungsplanung und Entlassung (Information der Heimeinrichtung in %)

| Rolle, die die Eltern bei Entscheidungen einnehmen | Rückkehr nach Hause (n=82) | | | Allein wohnen (n=67) | | | Insgesamt (n=149) | | |
|--|-------------------------------|----|-----|-------------------------|----|-----|----------------------|----|-----|
| | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| (teilweise) bestimmend | 69 | 23 | 85 | 35 | 20 | 11 | 55 | 22 | 55 |
| beratend | 8 | 3 | 3 | 4 | 2 | 17 | 6 | 3 | 9 |
| im nachhinein informiert | 20 | 60 | 10 | 46 | 60 | 60 | 31 | 60 | 31 |
| nicht beteiligt | 3 | 14 | 2 | 15 | 18 | 13 | 8 | 16 | 6 |

I = Entscheidung über Aufnahme;
II = Entscheidung über Behandlungsplanung;
III= Entscheidung über Entlassung.

- Aus dieser Tabelle ergibt sich folgendes:
- Die Partizipation der Eltern bei Entscheidungen über wichtige Aspekte der Betreuung ihres Kindes hängt wesentlich vom zukünftigen Verbleib des Kindes ab. Die Teilnahme ist größer, wenn das Kind nach dem Heimaufenthalt nach Hause zurückkehrt. Eltern von den Jugendlichen, die zukünftig allein wohnen, werden oft im nachhinein über die verschiedenen Entscheidungen informiert, oder sie sind überhaupt nicht beteiligt.
 - Eltern von Kindern, die in das Elternhaus zurückkehren, sind am häufigsten beteiligt an der Entscheidung über die Entlassung aus dem Heim. Bei Entscheidungen über die Aufnahme sind viele Eltern dieser Untergruppe (teilweise) bestimmend.
 - Die Einbeziehung der Eltern in die Behandlungsplanung ist begrenzt, ungeachtet des Verbleibs nach der Entlassung; in den meisten Fällen werden im nachhinein Informationen erteilt. Vergleichsweise häufig kommt es vor, daß die Eltern überhaupt nicht in die Behandlungsplanung involviert werden.

Diese Studie lenkt die Aufmerksamkeit ebenfalls auf den Grad der „Familienorientierung“ der Betreuung. In 78% der Fälle erhalten Eltern in irgendeiner Form Betreuung oder Unterstützung während des Heimaufenthalts ihres Kindes. Diese wird durch die Heimeinrichtung bereitgestellt (16%), durch den ambulanter Dienst (35%) oder durch beide (27%). Die Betreuung der Eltern ist meistens individuumzentriert (56% der Fälle, in denen es Betreuung/Unterstützung gibt). SMITS Studie zeigt außerdem, daß intensive Betreuungsarten wie Familientherapie oder ein Eltern-Training kaum angeboten werden (in 17% der Fälle, in denen Betreuung/Unterstützung stattfindet).

5 Schlußfolgerungen

Wir haben festgestellt, daß eine familienorientierte Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Heimen als ein gut zu begründendes und weit akzeptiertes Prinzip an-

gesehen werden kann. Von niederländischen Heimeinrichtungen wird gesetzlich verlangt, die Eltern in die Betreuung ihres Kindes einzubeziehen. Jedoch zeigen die Ergebnisse empirischer Untersuchungen, daß die Rolle der Eltern in der Praxis der Heimerziehung des Kindes häufig recht begrenzt ist.⁴

Die Ergebnisse der Studie von JANSEN und OUD (1993) zeigen, daß es eine große Streuung hinsichtlich der Häufigkeit der Eltern-Institutions-Kontakte gibt. Dies kann bedeuten, daß „Betreuung auf Abruf“ angeboten wird, wenn fallbezogen vergleichsweise häufige Kontakte gewünscht werden, oder dies möglich erscheint. In einem anderen Fall könnte dieses möglicherweise weniger wünschenswert oder schwer durchführbar sein. Eltern sind manchmal nicht sehr zugänglich für Betreuer. Jedoch wissen wir nicht, ob die Intensität des Elternkontakts immer das Ergebnis einer bewußten Wahl oder einer Behandlungsstrategie ist. Hier sind weitere Forschungen wichtig.

Die Rolle, die Eltern zur Einflußnahme auf Entscheidungen während des Betreuungsprozesses angeboten wird, ist begrenzt. SMIT (1993) zeigt, daß in ungefähr drei Viertel der Fälle Eltern bei Entscheidungen über die Planung der Behandlung entweder im nachhinein informiert wurden oder überhaupt nicht beteiligt waren. Dies gilt weniger bei Entscheidungen über Aufnahme und Entlassung der Kinder, wenn nach dem Heimaufenthalt Aussicht auf Unterbringung im Elternhaus besteht; hier ist das Bild eher vorteilhaft. Im allgemeinen zeigt sich diese Perspektive häufiger, je jünger das Kind ist.

Wir können die Schlußfolgerung ziehen, daß die Partizipation der Eltern im allgemeinen besser bei jüngeren Kindern funktioniert als bei Adoleszenten. Bei letzteren gilt dies besonders dann, wenn die spätere Rückkehr ins Elternhaus als Ziel aufgegeben wurde. Ob man dieses theoretisch rechtfertigen kann ist fraglich. Neue Wege in der Auseinandersetzung zwischen Eltern und Adoleszenten zu finden in einem Prozeß, der auch in „normalen“ Familien zu Spannungen führen kann, erfordert besonders für Adoleszenten mit ernsten psycho-sozialen Problemen ein Vorgehen, bei dem Elternkontakte wesentlich sind (KLOMP 1992).

In gewisser Hinsicht sind die dargestellten Ergebnisse nicht überraschend. In der Literatur finden wir verschiedene Probleme, die mit elterlicher Partizipation einhergehen. Eine dieser Tatsachen ist, daß nicht alle Eltern fähig oder gewillt sind, in dem Behandlungsprozeß mitzuarbeiten. Dieser Mangel an Kooperation wird von CONEN (1990, 1994), die sich auf Forschungen an mehr als 300 deutschen Institutionen bezieht, als größtes Hindernis bezeichnet. Jedoch gibt es ebenfalls Hindernisse und Einwände von seiten der Heimeinrichtungen und ihren Mitarbeitern. Manchmal wünschen Heimmitarbeiter keine Kooperation, oder Arbeitsumstände verhindern diese. Die Arbeit mit Eltern bedeutet eine Erweiterung der Aufgaben und mehr Kosten; auch sind Betreuer nicht immer genügend qualifiziert, um mit Eltern zu arbeiten. CONEN (1994) benennt vier institutionelle Faktoren, die gleich häufig als Hindernis bezüglich der elterlichen

⁴ Dieses Bild stimmt mit den Befunden der Aufsichtsbehörde der Jugendhilfe (Inspectie Jeugdhulpverlening 1993) überein. Diese verglich das Vorgehen von Institutionen in zwei niederländischen Regionen mit den Bestimmungen des Jugendhilferechts bezüglich der Einbeziehung der Eltern in die Jugendheimerziehung.

Einbeziehung vorkommen: der Schichtwechsel der Betreuer, der Mangel an Mitarbeitern, überhaupt knappe Budgets und ungenügende Sachkenntnisse der Mitarbeiter.

Die Aufmerksamkeit, die heutzutage der intensiven Behandlung zu Hause gewidmet wird und besonders die Interventionsprogramme, die entworfen wurden, um Heimeinweisungen vorzubeugen, können und müssen neue Impulse für eine familienorientierte Betreuung *in* den Heimeinrichtungen geben. Dazu NELSON (1990, S. 26): „Die Prinzipien der Familienzentrierung zum Beispiel würden vermutlich ein schnelleres und erfolgreicherer Bemühen zur Reintegration in die Familie ermöglichen als dies jetzt seitens der Kinder- und Jugendheime realisiert wird, die oft kaum Verantwortung für den Fortschritt der Familie übernehmen, aus der das Kind herausgenommen wurde“ (vgl. WHITTAKER 1992; PECORA 1994). Aus den USA liegen interessante Ergebnisse zu diesem Bereich vor (vgl. WALTON et al. 1993, Par. 2.2). Wir können feststellen, daß es genug Gründe gibt, auch in den Niederlanden mit Familienrückführungs-Programmen, für die eine enge Zusammenarbeit zwischen ambulantem Dienst und Heimeinrichtung wesentlich ist, zu experimentieren.

Besondere Beachtung verdient dabei die zentrale Position der Gruppenmitarbeiter im Heim bezüglich des Elternkontaktes. Während dieses Kontaktes tauschen Gruppenmitarbeiter nicht nur Informationen mit den Eltern über das Wohlergehen ihres Sohnes oder ihrer Tochter aus, sondern sie geben ihnen Ratschläge, wie dies aus der Studie von JANSEN und OUD (1992) ersichtlich wird. Aufgrund der Wichtigkeit des Elternkontaktes wäre es interessant herauszufinden, was den Einfluß des Handelns der Gruppenmitarbeiter im Vergleich zu anderen Disziplinen bzw. Diensten ausmacht. Derzeit wissen wir sehr wenig darüber, welcher Rat den Eltern angeboten wird, und ob sie diesem folgen (GERARDS 1993). Untersuchungen zu diesen Fragestellungen haben sowohl einen theoretischen als auch einen praktischen Wert.

Literatur

- AINSWORTH, F. (1991): A 'No Blame' approach to work with families of children and adolescents in residential care. *Child & Youth Care Forum* 20, 301-311.
- BAARTMAN H., E.M. (1995): Do families differ in accordance to differences in method? Paper presented at the IVth EUSARF-congres in Leuven (Belgium), 6-9 September 1995.
- CONEN, M.L. (1990): Elterarbeit in der Heimerziehung. Frankfurt: Internationale Gesellschaft für Heimerziehung.
- CONEN, M.L. (1994, Juni): Family involvement in residential homes for children in Germany. Paper presented at the 1994 International Child and Youth Care Conference, Milwaukee (Wisconsin), USA, 20-24 Juni 1994.
- DE LA MARCHE, J. (1989): De relatie instelling – ouders, belicht vanuit een aantal theoretische referentiekaders. In: DE VRIENDT, A. et al. (Hrsg.): *Groepsopvoeders en ouders; tegenstanders of medestanders?* Leuven: Acco, 2. Aufl., S. 45-74.
- DE RUYTER, P.A./VAN WEELDEN, J. (1986): Taak en functie van de residentiële hulpverlening. In: DE GROOT, R. / VAN WEELDEN, J. (Hrsg.): *Van gisteren over morgen. Een orthopedagogische overzichtsstudie.* Groningen: Wolters-Noordhoff, S. 176-198.

- FANSHEL, D. (1975): Parental visiting of children in foster care. *Social Service Review* 49, 493-514.
- GABEL, S. (1989): Outpatient treatment as an alternative to residential treatment or inpatient hospitalization. In: Lyman, R.D./PRENTICE-DUNN, S./GABEL, S. (Hrsg.): Residential and inpatient treatment of children and adolescents. New York: Plenum Press, S. 147-161.
- GERARDS, F.M. (1993): Pedagogische advisering en gedragsbehoud. Een stappenplan. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 32, 463-473.
- HELLINCKX, W. (1983): Gezinsgerichte orthopedagogische hulpverlening aan een emotioneel- en/of gedragsgestoord kind. In: VAN WEELDEN, J. et al. (Hrsg.): Onvoltooid of on begonnen? Hulpvragende kinderen I. Groningen: Wolters-Noordhoff, S. 185-205.
- Inspectie Jeugdhulpverlening (1993): Het betrekken van ouders bij de hulpverlening. Thema Rapport Inspectie Jeugdhulpverlening regio's Oost en Zuid-West. Rijswijk: Inspectie Jeugdhulpverlening/Ministerie van WVC.
- JANSEN, M.G./OUD, J.H.L. (1992): Gezinsgerichtheid in de residentiële hulpverlening: begeleiding van ouders en gezin. In: GERRIS, J.R.M. (Hrsg.): Opvoedings- en gezinsondersteuning. Gezinsonderzoek deel 6 Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, S.101-122.
- JANSEN, M.G./OUD, J.H.L. (1993): Residentiële hulpverlening geëvalueerd. Een onderzoek naar de ontwikkeling en het behandelingsverloop van residentieel opgenomen jeugdigen in Noord-Brabant. Eindrapport. Nijmegen: KU Nijmegen, Instituut voor Orthopedagogiek.
- JENSON, J.M./WHITTAKER, J.K. (1987): Parental involvement in children's residential treatment: from preplacement to aftercare. *Children and Youth Services Review* 9, 81-100.
- KLOMP, M. (1992): The guidance of youngsters in halfway homes regarding problems with their parents. In: VAN DER PLOEG, J.D./VAN DEN BERGH, P.M./KLOMP, M./KNORTH, E.J./SMIT, M. (Hrsg.): Vulnerable Youth in Residential Care. Part II: Staff, clients and the system. Leuven: Garant Publishers, S. 131-144.
- KNORTH, E.J./VAN DER PLOEG, J.D. (1994): Residential Care in the Netherlands and Flanders: Characteristics of Admitted Children and their Family. *International Journal of Comparative Family and Marriage* 1, 17-27.
- MARTONE, W.P./KEMP, G.F./PEARSON, S.J. (1989): The continuum of parental involvement in residential treatment: engagement - participation - empowerment - discharge. *Residential Treatment for Children and Youth* 6(3), 11-37.
- MILLHAM, S./BULLOCK, R./HOSIE, K./HAAK, M. (1989): Lost in care. The problems of maintaining links between children in care and their families. Aldershot: Gower.
- NELSON, D. (1990): Recognizing and realizing the potential of „Family preservation“. In: WHITTAKER, J.K./KINNEY, J./TRACY, E.M./BOOTH, C. (Hrsg.): Reaching high risk families. Intensive family preservation in human services. New York: Aldine De Gruyter, S. 13-30.
- OUD, J.H.L./JANSEN, M.G. (1993): Hoe gezinsgericht is de residentiële hulpverlening? *Gezin, Tijdschrift voor Primaire Leefvormen* 5, 128-156.
- PECORA, P.J. (1994): Are intensive family preservation services effective? Yes. In: GAMBRILL, E./STEIN, T.J. (Hrsg.): Controversial Issues in Child Welfare. Boston: Allyn and Bacon, S. 290-301.
- SCHWEITZER, J./REUTER, D. (1991): Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 40, 171-176.
- SMIT, M. (1993): Aan alles komt een Eind. Een onderzoek naar beëindiging van tehuishulpverlening. PhD dissertatie. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- TAYLOR, D.A./ALPERT, S.W. (1973): Continuity and support following residential treatment. New York: Child Welfare League of America.
- VAN ACKER, J./MERTENS, H./VERWAALJEN, S. (1986): Hulpverlening aan gezinnen met adolescenten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie & Klinische Kinderpsychologie* 11, 31-43.
- VAN DER PLOEG, J.D./SCHOLTE, E.M. (1988): Tehuizen in beeld. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, Vakgroep Orthopedagogiek/Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening.
- VAN UNEN, A. (1995): New legislation on care for children and young people in England, Germany and the Netherlands. Amsterdam: Defence for Children International.
- Verband katholischer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik (1989): Familienarbeit in der Heimerziehung. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- WALTON, E./FRASER, M.W./LEWIS, R.E./PECORA, P.J./WALTON, W.K. (1993): In-home family-focused reunification: an experimental study. *Child Welfare* 72, 473-487.

- WHITTAKER, J.K. (1990): Introduction to the volume. In: WHITTAKER, J.K./KINNEY, J./TRACY, K.M./BOOTH, C. (Hrsg.). *Reaching high risk families. Intensive family preservation in human services*. New York: Aldine De Gruyter, S. XIII-XVIII.
- WHITTAKER, J.K. (1992): Enhancing social support for high risk youth and their families following residential care. In: VAN DER PLOEG, J.D./VAN DEN BERGH, P.M./KLOMP, M./KNORTH, E.J./SMIT, M. (Hrsg.): *Vulnerable Youth in Residential Care. Part 1: Social Competence, Social Support and Social Climate*. Leuven: Garant Publishers, S. 81-100.

Anschrift der Verfasser: Dr. Erik J. Knorth, Dr. Monika Smit, Universität Leiden, Fakultät für Sozialwissenschaften, Institut für Sonderpädagogik, Postfach 9555, NL-2300 RB Leiden.